

INGEZONDEN.

COLLAPSTHERAPIE BIJ EENZIJDIGE LONGTUBERCULOSE.

Geachte collega TOXOPEUS.

Er bestaat inderdaad een principieel verschil tusschen uw meening en de onze over de gunstige veranderingen, die in de long ontstaan onder invloed van de collapstherapie. En dat verschil bestaat hierin, dat gij meent, dat de „afgenomen vochtigheidstoestand” het primaire is, terwijl wij dit als een secundair verschijnsel beschouwen. Door de collapstherapie ontstaat allereerst aderlijke bloedovervulling en als gevolg hiervan na eenigen tijd bindweefselvorming. Dit bindweefsel schrompelt en bevordert de genezing van het tuberculeuse proces. Bij een eenigen tijd bestaanden longcollaps is derhalve, door het gevormde en ten deele geschrompelde bindweefsel, de long klein, vast en droog. Dus heelemaal niet „tegen de verwachting in” is de long den eersten tijd met aderlijk bloed overvuld en „na eenigen weken of maanden kleiner en bleeker”, doch juist is de tweede toestand het gevolg van den eerste.

Mogen wij u op uw verzoek verwijzen naar TENDELOO, *Allgemeine Pathologie* 1919, bldz. 418, waar hij schrijft: „Durch Ruhe nimmt hingegen die Lymphdurchströmung und damit die Zufuhr von Nährstoffen bis auf null oder fast auf null ab, während tuberkulöses Gift und Dissimilationsprodukte sich im Herde anhäufen, bis schliesslich das Wachstum der Bazillen und die Giftabgabe aufhören. Das ist die heilende Wirkung der Ruhe”.

Uw standpunt is niet geheel anders dan het onze, maar moet o.i. eenige wijziging ondergaan.

Amsterdam,
24 Augustus 1925.

M. W. MARSMAN.
J. PH. BACKER.

VERPLEGING IN HET ZIEKENHUIS OF IN HET HUISGEZIN?

Met verwondering en ergernis las ik het eerste gedeelte van BOSSCHA's artikel onder bovenstaanden titel in dit *Tijdschrift* van 12 Augustus l.l. De wijze, waarop daarin een blaam wordt geworpen op een bepaalde groep van geneeskundigen noem ik grof en, voorzoover ik meent te kunnen beoordeelen, volkomen bijzijden de waarheid. Immers volgens BOSSCHA behandelt de ambtelijke arts er maar dikwijls wat op los, zonder zich om de diagnose te bekommeren, enz.. Ware ik behandelend ambtelijk arts, ik zou er niet aan denken tegen deze aantijging op te komen; daar ik echter wel tot de gesmade ambtelijke artsen behoor, maar alleen belast ben met de contrôle op ziek gemeentepersoneel en voor een zeer klein deel ook op opneming van patiënten in ziekenhuizen, meen ik voor mijn meening in deze te mogen uitkomen.

Noch door mij, noch zelfs door de behandelende ambtelijke artsen, die nagenoeg alle aanvragen voor ziekenhuisopneming in deze gemeente controleeren (om van de wijze waarop zij hun eigen patiënten behandelen niet te spreken), worden uitsluitend „lijders aan chronische ziekten, inoperabelen en in het algemeen ongeneeslijken, lijdende aan decubitus, incontinentie, nachtelijke onrust of dergelijke voor de omgeving hinderlijke kwalen” in de ziekenhuizen toegelaten. Ik zou BOSSCHA willen aanraden bij de directies der ziekenhuizen, althans te 's-Gravenhage, en ik vermoed ook wel elders, eens te informeeren naar den aard der ziekten, waarvoor door de ambtelijke artsen ziekenhuisopneming toegestaan of zelf aangevraagd wordt; waarschijnlijk krijgt hij dan een anderen kijk op deze zaak.

Op den verderen inhoud van het opstel zal ik niet ingaan, evenmin wensch ik over een en ander in nadere discussie te treden; dat er ook onder de ambtelijke zoo goed als onder de niet-ambtelijke artsen en trouwens onder alle groepen per-